



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3273/2025

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2025.

Processo nº 0881142-14.2025.8.19.0001,
ajuizado por **J. S. D. R.**

De acordo com o documento da CF Padre Jose de Azevedo Tiuba – SMS/RJ, no qual informa que a Autora, de 26 anos de idade, sofreu trauma em joelho direito ocorrido em dezembro de 2023, com entorse e dor imediata. Com **lesão do ligamento cruzado anterior e do menisco medial em joelho direito**, evidenciada no exame de ressonância magnética. Foi avaliada pela equipe de ortopedia e **indicada intervenção cirúrgica**. Atualmente aguarda o agendamento o procedimento cirúrgico via SER, segue em acompanhamento na unidade supramencionada, para **controle da dor e redução dos sintomas**, sem melhora adequada. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **S83.5 Entorse e distensão envolvendo ligamento cruzado (anterior) (posterior) do joelho** (Num. 201933484 - Pág. 4).

Foi pleiteada **consulta em ortopedia e respectiva intervenção cirúrgica de joelho** (Num. 201933483 - Pág. 2).

Inicialmente cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimento cirúrgico**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente. Isso porque **somente o especialista (cirurgião ortopedista) que acompanhará a Autora poderá dizer qual a conduta terapêutica mais apropriada para o seu caso**.

Diante o exposto, informa-se que a **consulta em cirurgia de joelho está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora (Num. 201933484 - Pág. 4).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta em questão **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o respectivo código de procedimento: 03.01.01.007-2. Assim como, diversos tipos de **procedimentos cirúrgicos** de joelho **estão padronizados no SUS** sob distintos códigos de procedimento.

Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Ortopedia Regional de cada unidade federada.

Cumprir informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro**, formada por as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e pactuada por meio da Deliberação



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

CIB-RJ nº 561, de 13 de novembro de 2008¹, e da Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011².

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde³.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **03 de março de 2025**, ID **6372756**, para **ambulatorio 1ª vez em ortopedia - joelho (adulto)**, classificação de risco amarelo, com situação **em fila**. Consta a seguinte informação no histórico de solicitações:

- Inserida em 09/04/2024, sob o ID: 5421119, para **ambulatorio 1ª vez em ortopedia - joelho (adulto)**, com agendamento para **29/04/2024 às 8:00h**, na unidade executora Hospital Geral de Bonsucesso - MS, com situação **chegada não confirmada**. No entanto consta a seguinte informação “...*Foi marcada em abril/24, mas não foi avisada da consulta em tempo hábil e aguarda nova marcação desde então...*”.

Adicionalmente, informa-se que em consulta à Lista de Espera da Regulação – Ambulatório da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, verificou-se que a Suplicante se encontra na **posição nº 1137**, da fila de espera para **ambulatorio 1ª vez em ortopedia - joelho (adulto)**.

Diante o exposto, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **porém sem a resolução da demanda até o presente momento**.

Ademais, informa-se que a estabilidade da articulação do joelho depende da estrutura óssea, dos meniscos, da musculatura e principalmente dos **ligamentos** localizados entre o fêmur e a tíbia. Destacam-se o ligamento cruzado anterior (LCA), o ligamento cruzado posterior (LCP), o ligamento colateral medial (LCM) e o colateral lateral (LCL). O ligamento cruzado anterior é o ligamento mais lesado do corpo. Com relação à escolha do tratamento, deve-se levar em consideração fatores relativos ao paciente, como sexo, idade, ocupação, nível de participação esportiva, lesões intra-articulares associadas, grau de frouxidão do joelho e expectativas para o futuro⁴.

O **ligamento cruzado anterior (LCA)** é um dos principais ligamentos do joelho, que une o fêmur à tíbia, não permitindo que a tíbia deslize anteriormente em relação ao fêmur e proporcionando estabilidade rotacional ao joelho. Esta harmonia pode, contudo, ser interrompida

¹ Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 21 ago. 2025.

² Deliberação CIB-RJ nº 1.258, de 15 de abril de 2011 que aprova a Rede de Atenção em Média Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1384-deliberacao-cib-no-1258-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 21 ago. 2025.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 21 ago. 2025.

⁴ Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. O que é lesão ligamentar do joelho. Disponível em: <<https://portalsbot.org.br/cec/o-que-e-lesao-ligamentar-joelho/>>. Acesso em: 21 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

pelo desgaste ou lesões deste ligamento, causando dor, fraqueza ou perda de função. A **lesão do LCA** ocorre quando o ligamento é forçado além da sua aptidão elástica, podendo ocorrer uma **ruptura parcial ou total**⁵.

As **lesões do menisco** podem ocorrer quando o joelho em posição flexionada ou parcialmente flexionada é submetido a uma força rotacional de grande magnitude, fazendo com que o menisco seja comprimido entre o fêmur e a tíbia, levando à lesão. As **rupturas** são mais frequentes em pacientes jovens e relacionadas a episódios traumáticos; porém, em pacientes com idade mais avançada, as lesões podem ocorrer em pequenos movimentos torcionais durante a realização de atividades diárias. As lesões de menisco são classificadas de acordo com a localização, relacionando-se à vascularização meniscal, e quanto ao padrão da lesão⁶. Quando os meniscos do joelho são frequentemente lesados, sua retirada cirúrgica é muito comum. Em alguns casos, após ser retirado é formado um menisco idêntico ao primeiro, mas não constituído por cartilagem e sim por tecido conjuntivo fibroso denso que se torna menos resistente⁷.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ não foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho**.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

⁵ PINHEIRO, Ana; SOUSA, Cristina Varino. Lesão do Ligamento Cruzado Anterior. Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia, Lisboa, v. 23, n. 4, p. 320-329, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-21222015000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 21 ago. 2025.

⁶ PROJETO DIRETRIZES. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Lesão Meniscal. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/lesao-meniscal.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

⁷ NABARRETE, A. A. Rio Total Revista Eletrônica. Incidência de Lesão no Ligamento Cruzado Anterior. Disponível em: <<http://www.riototal.com.br/saude/saude55.htm>>. Acesso em: 21 ago. 2025.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 21 ago. 2025.